




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



## NOTE TECHNIQUE

# Plasties en Z basse tension

## Z-plasty low tension

J. Buis <sup>a,\*</sup>, V. Soupre <sup>a,b</sup>, A. Picard <sup>a,b,c</sup>, C. Le Louarn <sup>d</sup>,  
J.-M. Servant <sup>e,f</sup>, M.-P. Vazquez <sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie maxillofaciale et plastique pédiatrique, hôpital d'Enfants–Armand-Trousseau, AP–HP, avenue du Dr A.-Netter, 75012 Paris, France

<sup>b</sup> UFR de médecine Pierre-et-Marie-Curie, université Pierre-et-Marie-Curie–Paris-6, 75005 Paris, France

<sup>c</sup> Inserm, centre de recherche des Cordeliers, UMR S 872, université Pierre-et-Marie-Curie–Paris-6 et Paris-Descartes, 75006 Paris, France

<sup>d</sup> Service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, cabinet médical Le-Louarn, 59, rue Spontini, 75116 Paris, France

<sup>e</sup> Service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, hôpital Saint-Louis, AP–HP, 75010 Paris, France

<sup>f</sup> UFR de médecine Paris–Diderot, université Paris–Diderot-7, 75205 Paris, France

Reçu le 10 avril 2008 ; accepté le 14 novembre 2008

### MOTS CLÉS

Plastie en Z ;  
Basse tension ;  
Vascularisation ;  
Séquelle brûlure

### KEYWORDS

Z-plasty;  
Low tension;  
Vascularisation;  
Postburn scar

**Résumé** La réalisation d'une classique plastie en Z en terrain cicatriciel séquelle de brûlure se solde parfois par une nécrose plus ou moins importante des pointes des lambeaux transposés lorsque le tissu brûlé est nettement prédominant. Les données actuelles de la littérature n'apportent pas de réponses pratiques à ce problème hormis d'éviter en toute logique la réalisation des plasties en Z quand la grande majorité du tissu est cicatriciel. Il existe des situations intermédiaires dans lesquelles l'indication de la plastie en Z peut être retenue. Dans ces cas, il est possible d'améliorer la survie des pointes de Z transposées en supprimant toute tension sur la pointe des Z par une traction portant d'abord sur la base et en réalisant une taille particulière de la pointe qui améliore la vascularisation dermique défaillante.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** Performing a conventional Z-plasty on postburn scar tissue frequently leads to varying degrees of necrosis of the tips of the transposed flaps. In the conventional technique, the flaps are transposed first by anchoring the tips and then by performing the other sutures. In this order, the tips are subjected to a high degree of tension. Again, according to the conventional technique, perpendicular incisions are performed along the tips, which do not ensure the effective vascularisation of the tips in this context of postburn scarring tissue with loss of dermal blood flow. Two technical modifications are proposed: a different approach to the

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [Jacquesbuis@hotmail.fr](mailto:Jacquesbuis@hotmail.fr) (J. Buis).

tension by first of all anchoring the base of the flaps and not by classical first suturing of the tips and the performance of oblique incisions away from the tips to ensure a maximum vascularisation of the subdermal fatty tissue. These two elements have allowed us to improve the results of our plasties.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Les plasties en Z sont utilisées dans la gestion des brides cicatricielles. Lorsqu'elles sont réalisées en tissu cicatriciel comme chez les brûlés, il est possible d'être confronté à une nécrose plus ou moins importante des pointes des triangles transposés lorsque prédomine le tissu cicatriciel. Dans ces conditions, le recours à la greffe est sûrement la meilleure des solutions mais il y a des cas intermédiaires dans lesquels la plastie en Z peut être discutée. Dans la technique classique, la transposition des lambeaux est assurée par la fixation des pointes dans un premier temps puis la réalisation des autres sutures dans un second temps. Cette chronologie est responsable d'une tension maximale au niveau des pointes. De même classiquement, les incisions au niveau des pointes se font perpendiculairement à la peau, ce qui peut être insuffisant pour optimiser la bonne vascularisation des pointes dans ce contexte de vascularisation dermique défaillante.

Une gestion différente de la tension avec traction première sur les extrémités des refends latéraux et sur les bases des lambeaux ainsi que la réalisation d'incisions obliques en dehors au niveau des pointes pour optimiser la vascularisation sous-dermique sont proposées comme solutions techniques. Ainsi réalisée, cette plastie en Z « basse tension » permet d'obtenir une tension nulle aux niveaux des pointes et améliore intrinsèquement la vascularisation des pointes. Sur les plasties réalisées avec des indications limitées en raison de l'importance du tissu cicatriciel, nous avons par ces deux éléments techniques amélioré la survie des pointes de Z transposées.

### Propositions techniques

Le dessin est classique : deux refends latéraux, de longueur égale à la zone de bride intéressée par la plastie, sont dessinés avec des angles à 60° (Fig. 1).



**Figure 1** Dessin de la plastie en Z : branches d'égale longueur angles à 60° lambeaux A et B à transposer et extrémités X et Y des refends latéraux à rapprocher.

Le premier point technique concerne la taille de la pointe. Le décollement est réalisé uniquement sous les lambeaux dans le plan sus-aponévrotique strict en zone saine en recrutant et préservant le maximum de tissu graisseux sous la pointe du Z par une incision oblique en dehors (Fig. 2).

Le second point technique est la réalisation de la transposition sans traction première sur les pointes. Elle est réalisée par une traction initiale portant sur l'extrémité des deux refends latéraux X et Y et par une traction portant sur la base des triangles. Dans les deux cas, un fil résorbable de longue durée de taille variable selon la taille du Z est utilisé. D'abord entre les extrémités des deux refends latéraux X et Y : fils n° 1 (Fig. 3) puis entre la base des deux lambeaux : fils n° 2 (Fig. 4). Ces deux ligatures sont nouées avec une tension permettant une transposition par traction sur les bases des lambeaux amenant celles-ci légèrement au-delà de l'aplomb des triangles receveurs (Fig. 5 et 6) avec des suites simples (Fig. 7 et 8).



**Figure 2** Taille oblique externe des pointes.



**Figure 3** Positionnement du fil « basse tension » n° 1 à l'extrémité externe des refends latéraux X et Y.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185233>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185233>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)